

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

No

THÈSE

692

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

STOLOFF Jean-Claude

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Né le 15 Septembre 1944, à Montevideo (Uruguay)

Présentée et soutenue publiquement le

**QUELQUES RÉFLEXIONS CRITIQUES
SUR LE STATUT DE LA PSYCHIATRIE**

Président : Mr. E. HOUSSET, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

9, Rue Dupuytren

Paris (6^e)

1969

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

N°

THÈSE

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

STOLOFF Jean-Claude

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine
Né le 15 Septembre 1944, à Montevideo (Uruguay)

Présentée et soutenue publiquement le



QUELQUES RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR LE STATUT DE LA PSYCHIATRIE

Président Mr. E. HOUSSET, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

9, Rue Dupuytren
Paris (6°)

1969



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), BENARD (H.), BERNARD (E.),
 BINET (L.), BULLIARD (H.), CATHALA (J.), CHABROL (E.),
 CHAILLEY-BERT (P.), CHEYMOL (J.), COSTE (F.), DEBRE
 (R.), DECHAUME (M.), GALLIARD (H.), GAUDARD D'ALLAI-
 NES (F. de), GENNES (L. de), GIROUD (A.), HAZARD (R.),
 HEUYER (G.), LACOMME (M.), LAMY (M.), LAROCHE (G.),
 LELONG (M.), LEVY (Mlle J.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN
 (C.), MADURO (R.), MARCHAL (G.), MATHIEU (P.), MONOD
 (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), PASTEUR VALLERY-
 RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU
 (J.), RENARD (G.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON
 (L.), TURPIN (R.), VERNE (J.).

DOYEN..... Georges BROUET

1er ASSESSEUR..... Daniel BARGETON

2me ASSESSEUR..... Jean GOSSET

PROFESSEURS :

A. - CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

MM.

Anatomie.....	DELMAS (A.)
-	HUARD (P.)
- à titre personnel	CABROL (Ch.)
- - -	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques.....	DELARUE (J.)
- à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
- - -	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
- -	DESGREZ (P.)
- -	POLONOVSKI (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
- à titre personnel	CARTIER (P.)
- - -	DREYFUS (J.-Cl.)

MM.

Biologie médicale, à titre personnel	BOURLIERE (F.)
- - - - -	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
- - - - -	DJOURNO (A.)
- - - - -	DOGNON (A.)
- à titre personnel	KELLERSHOHN (L.)
- - - - -	GOUGEROT (L.)
- - - - -	ROUCAYROL (J.-Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
- - - - -	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
- à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
- à titre personnel	BARBIER (P.)
Parasitologie	LARIVIERE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
- à titre personnel	LOEPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
- - - - -	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
- - - - -	MALMEJAC (J.)
- - - - -	PARROT (J.)
- à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	SCHERRER (J.)

B. - CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1° - MÉDECINE

Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie médicale	BUGE (A.)
- - - - -	BRICAIRE (H.)

MM.

Pathologie médicale	CORNET (A.)
- - -	HOUSSET (E.)
- - -	LAROCHE (Cl.)
- à titre personnel	AZERAD (E.)
- - -	BOUR (H.)
- - -	BROCARD (H.)
- - -	CAROLI (J.)
- - -	FACQUET (J.)
- - -	LAMBLING (A.)
- - -	LAUNAY (Cl.)
- - -	PAYET (M.)
- - -	PERRAULT (M.)
- - -	SIGUIER (F.)
- - -	WORMS (R.)
- - -	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie & Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	MARCHE (J.)

CHAIRES de CLINIQUES :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENEGRE (J.)
- - - (Broussais)	SOULIE (P.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
- à titre personnel	BASTIN (R.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
- à titre personnel (neuro- psychiatrie)	PICHOT (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
- à titre personnel	LHERMITTE (F.)
Clinique de neuro-psychiatrie infan- tile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)

MM.

Clinique des maladies du sang	
à titre personnel (hématol.)	ANDRÉ (R.)
-	BOUSSER (J.)
-	DREYFUS (B.)
(Bicêtre	DEPARIS (M.)
(Broussais	MILLIEZ (P.)
(Cochin	PEQUIGNOT (H.)
(Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
Cliniques médicales (Pitié	DREYFUS (G.)
(Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
(-	CONTE (M.)
(-	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique	
(Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique thérapeutique médicale	
(Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique et séméiologie médicales	
(Antoine-Chantin)	DOMART (A.)
Séméiologie médicale (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
- (Pitié)	RAMBERT (P.)
- (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Clinique d'Hydrologie et de Climato-	
logie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
- à titre personnel	GIBERTON (A.)
Clinique médico-sociale du diabète	
sucré et des maladies métaboliques	
(Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
- à titre personnel	RICHET (G.)
-	CROSNIER (J.)
Clinique de génétique médicale	
(Enfants-Malades)	ROYER (P.)
Clinique des maladies des enfants	
(Enfants-Malades)	MOZZICONACCI (P.)
Clinique médicale infantile et de	
pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISAUD (H.)
- à titre personnel	LESOBRE (R.)
Clinique de pédiatrie et de puéricul-	
ture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Hygiène et clinique de la première	
enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
- à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)

MM.

Clinique de pneumo-phtisiologie	
(Laënnec)	BROUET (G.)
- à titre personnel	KREIS (B.)
- - -	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDOUX-LEBARD (M.)
-	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
- à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
- - -	TUBIANA (M.)
- - -	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale	
et sociale (Cochin)	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SEZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M.)

2°- CHIRURGIE

Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
- - -	KUSS (R.)
- - -	N...
- à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A.)

CHAIRES de CLINIQUES :

Clinique carcinologique	DENOIX (P.)
(Gustave-Roussy)	
Clinique carcinologique chirurgicale	
(Necker)	REDON (H.)
- à titre personnel	BREHANT (J.)
	(Beaujon
	(-
	(Cochin
Cliniques chirurgicales	(Hôtel-Dieu
	(Saint-Antoine
	(Salpêtrière
	(Tenon
	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	BAUMANN (J.)
	LEGER (L.)
	PATEL (J.)
	GOSSET (J.)
	SICARD (A.)
	OLIVIER (Cl.)

MM.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)
- (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
- (Foch)	PADOVANI (P.)
- (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique traumatologique et orthopé- dique (Raymond-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M.)
- à titre personnel	CHIGOT (P.-L.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laënnec)	MATHEY (J.)
- à titre personnel	GAUDARD D'ALLAINES (Cl.de)
Clinique chirurgicale et gynécologi- que (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)
- (Saint-Antoine)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologi- que (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
- à titre personnel	LEBEAU (J.)
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BREGÉAT (P.)
- (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	CERNEA (P.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
- (Necker)	COUVELAIRE (R.)

C. - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

Anatomie	GILLOT (Cl.)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Bactériologie	LE MINOR (L.)

MM.

	(CARTIER (P.)
Biochimie médicale	(GONNARD (P.)
	(NORDMANN (J.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)
	(BESSIS (M.)
Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G.)
	(BLANCHER (G.)
Hygiène	(CORRE-HURST (Mme L.)
	(CECCAL (P.)
Médecine légale	(HADENGUE (A.)
	(FOURNIER (E.)
Médecine générale	AUSSANNAIRE (M.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Pédiatrie	ROSSIER (A.)
	(COURSAGET (J.)
Physique médicale	(GREMY (F.)
	(PELLERIN (P.)
	(DURAND (J.)
Physiologie	(GIRARD (Fr.)
	(HUGELIN (A.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Pharmacologie	SCHMITT (H.)

D. - PROFESSEURS DÉTACHÉS
DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

MM.

Pathologie chirurgicale RUDLER (J.) Pr. s. ch.

E. - PROFESSEURS ASSOCIÉS

MM.

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiolo- gie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté.....M. LENA (J.)

Conseiller administratif.....Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la)

Bibliothèque,)

Conservateur du Musée).....M. le Docteur HANN (A.)

d'Histoire de la Médecine)

Conservateurs) Mme FORGET (F.),

) Mlles DUMAITRE (P.),

) LAURENT (H.),

) LE NOIR (G.)

Bibliothécaires (Mme CONTET (J.),

(Miles DUROZOY (M.-F.),

(ROBERGE (D.),

(LE QUANG LINH (G.),

(REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MES PARENTS

A MA SOEUR

A MES BEAUX-PARENTS ET BEAU-FRÈRE

A Monsieur le Professeur E. HOUSSET

Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
cette thèse.

A Monsieur le Professeur BOURGUIGNON

Pour l'aide qu'il m'a
apportée à la mise au point
de ce travail.

QUELQUES REFLEXIONS CRITIQUES
SUR LE STATUT DE LA PSYCHIATRIE

= I =

NAISSANCE DE LA "SCIENCE" PSYCHIATRIQUE

A- APPARITION DE LA NOTION DE PATHOLOGIE MENTALE.

Née dans l'espace de l'asile, la clinique psychiatrique en a reçu sa marque originaires : une discipline fondée sur un discours sous-tendu par l'idéologie sociale de l'époque. Injure à la logique formelle et au cogito cartésiens, le "fou", assimilé à une des nombreuses catégories de déviants syphilitiques, libertins, etc..., dut subir la loi du "grand renfermement".

Pour la nouvelle société en gestation, se refermait une des dernières ouvertures vers l'imaginaire. Cet imaginaire, précisément, dont le lépreux ou le pestiféré avaient été les victimes à la fin du moyen âge, dans ce qu'ils représentaient de puissance maléfique et obscure, l'espace qui avait été aménagé pour eux, voilà que le fou venait l'occuper (1). Par cette mise à l'écart et au silence de l'irrationnel, une idéologie basée sur une certaine conception de la raison et du libre arbitre établit son empire et sa cohérence.

(1)- Cf. M. FOUCAULT : Histoire de la folie à l'âge classique.- Plon.

Le temps du seigneur utilisant la folie sur un "mode ironique" est à jamais révolu. Au moyen âge, l'exhibition de l'idiot du village, c'est un peu la façon de pointer l'hétérogénéité du genre humain. Le fou est là, tout près pour consacrer la vérité de l'inégalité. Il a figure humaine, témoignant du pouvoir de Dieu. Jusque dans les rapports économiques, cette inégalité sera visible et mise à plat : c'est, par exemple, le cas dans le système de la corvée.

B- RAPPORTS DE PRODUCTION NOUVEAUX ET IDEOLOGIE.

Le développement de l'économie du marché et de la manufacture va introduire un nouveau type de relations sociales où l'échange prédomine, et par conséquent où l'égalité civile devient nécessaire. Seul, un tel système peut permettre la vente de cette "marchandise" bien particulière qu'est la force de travail contre un salaire. (1)

"Pour que le possesseur d'argent trouve sur le marché la force de travail à titre de marchandise, il faut cependant que diverses conditions soient préalablement remplies ; l'échange de marchandises par lui-même n'entraîne pas d'autres rapports de dépendance que ceux qui découlent de sa nature. Dans ces données, la force de travail ne peut se présenter sur le marché comme marchandise que si elle est offerte ou vendue par son propre possesseur. Celui-ci doit, par conséquent, pouvoir en disposer, c'est-à-dire être libre propriétaire de sa puissance de travail, de sa propre personne. Le possesseur d'argent et lui se rencontrent sur le marché et entrent en rapport l'un avec l'autre comme échangistes au même titre. Ils ne diffèrent qu'en ceci : l'un achète, l'autre vend, et par cela même toutes deux sont

(1)- Cf. MARX : Le Capital - Livre I, Tome I, p. 171. Ed. Sociales.

personnes juridiquement égales."

Dans ce monde où règne l'étalon argent, le discours de la raison devient de façon privilégiée le lieu où s'opèrent l'échange et la communicabilité nouvelle. Peu importe que certains, Diderot, par exemple, et par la bouche du neveu de Rameau, notent ce que ce discours recèle de faux et d'hypocrite. Une nouvelle morale prend corps, qui a nom probité, égalité, propriété. Cette dernière est la source du pouvoir véritable et elle n'a que faire de l'imaginaire ou d'on ne sait quels droits héréditaires ou divins.

C- SUR LA DÉTERMINATION DE LA PSYCHIATRIE PAR L'IDEOLOGIE DE LA LOI.

La révolution vient et confirme ce qui déjà était inscrit dans la trame sociale de l'époque.

Et, pour ce qui est de la médecine, ceci est très net. On tente la suppression des hôpitaux ; on exalte l'individualisme et, comme le note M. FOUCAULT (Naissance de la clinique, p. 18) : "la figure modale et nécessaire de la famille", on critique l'hôpital, "lieu artificiel où la maladie risque de perdre son visage essentiel" (Ibidem, p. 15).

D'une certaine manière, la prostitution et, sur un autre plan, le libertinage seront tolérés ; mais la folie, elle, restera confinée dans l'espace de l'internement. Difficilement, on lui fraye un chemin vers la dimension de fait pathologique où, elle aussi, elle deviendra une affaire d'assistance. Pourtant, lorsque PINEL brise les chaînes, notant d'ailleurs, étrange effet, que certains fous se calment à peine vient-on de restituer au fou sa qualité humaine. Le sortant du silence où il était plongé, le nouvel humanisme lui fait incarner le versant négatif de l'existence humaine ; l'étude de la mala-

die mentale peut commencer.

Mais l'espace n'a pas changé, même s'il a pris le "beau nom d'asile, comme dit ESQUIROL. En lui git une contradiction : d'un côté, l'exigence sociale de soigner les malades mentaux ; de l'autre, la nécessité de neutraliser les déviants, dangereux pour eux-mêmes et pour autrui. (1)

Comme l'a dit SAINT-SIMON : "Les révolutions scientifiques suivent de près les révolutions politiques". Reposant sur la nouvelle idéologie de liberté civile, se suffisant à elle-même et renvoyant dans l'obscurité de la vie privée du "citoyen" le champ de l'aliénation, la conception qu'on pourra se faire de la clinique médicale en sera fortement marquée.

o
o o

La maladie devient avant tout une pathologie de la liberté qui trouve ses fondements dans un dysfonctionnement physiologique.

L'histoire de la médecine s'inscrit dans le mouvement de la philosophie des lumières. La clinique continue ROUSSEAU, qui voit dans l'état de nature, en tant qu'il est respecté, le fondement de ce qui sépare le normal et le pathologique. Et de même que ROUSSEAU édifiera son système sur les distortions que la civilisation fait subir à l'homme, la longue recherche du "normal" par la physiologie et la psychologie ne cessera de se définir par rapport à ce qui n'est pas la norme.

Comme l'a dit M. FOUCAULT (2), il y a une bonne raison pour que la psychologie ne puisse jamais

(1) Cf. Robert CASTEL, Préface à Asiles, p. 24.

(2) Cf. Maladie mentale et Psychologie, p. 104. PUF.

maîtriser la folie : c'est que la psychologie n'a été possible, dans notre monde, qu'une fois la folie maîtrisée et exclue déjà du drame. Et quand, par éclairs et par cris, elle reparaît, comme chez NERVAL ou ARTAUD, comme chez NIETZSCHE ou ROUSSEL, c'est la psychologie qui se tait et reste sans mot devant ce langage qui emprunte le sens des siens à ce déchirement tragique et à cette liberté, dont la seule existence des "psychologues" sanctionne pour l'homme contemporain le pesant oubli.

Ainsi revendiqué par l'aliéniste comme objet médical, le fait "mental" n'échappera pas à une surdétermination idéologique. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire CABANIS (1) :

"L'égalité, la liberté, la vertu, le bonheur, enchaînés étroitement l'un à l'autre, se confondent en quelque sorte avec notre EXISTENCE. L'oppression, les préférences iniques, le vice, le malheur, également inséparables et liés comme un inévitable et fatal système, dépendent toujours d'atteintes évidentes et directes portées à notre nature, de la subversion des rapports qu'établit entre l'homme et ses semblables leur commune organisation."

Alors que la clinique médicale, dans sa marche qui la conduit du repérage objectif des symptômes à l'anatomie pathologique poursuit son avancée, la clinique psychiatrique ne peut se dégager de l'objet qui est le sien. Empêtrée dans les a priori philosophiques, sa quête du normal se perd dans les systèmes métaphysiques aussi divers qu'obscurs. De plus, si cet objet d'étude s'avère difficile à cerner, le repérage qui en est fait par la société est, lui, net et sans discussion. Le Code civil reconnaît dans le fou un sujet incapable d'exercer ses droits civils. (2)

(1) CABANIS : Coup d'oeil sur les révolutions et la réforme de la médecine, p. 209-210.

(2) Code civil des Français, Paris, 1804, Titre XI, p. 120.

Si bien que PINEL essaiera de marquer les limites du cachet social, initial de la folie (1) :

"L'auteur des synonymes français a bien voulu tracer les nuances de ce qu'on appelle, dans la société, fou, extravagant, insensé, idiot, imbécile, etc... Il ne fait qu'indiquer le dernier terme de l'échelle de graduation de la raison, de la prudence, de la pénétration de l'esprit, etc... Mais il est loin de s'élever à des notions exactes sur les divers genres d'aliénation."

Pour l'aliéniste, médecin des fous, comme dit le Littré, très tôt s'impose la nécessité de séparer la mesure juridique de l'interdiction, du repérage pathologique de la maladie mentale. Dans son obsession de trouver une nosographie qui puisse fonder son champ d'étude comme science, l'aliéniste suivra le mouvement d'ensemble de la médecine.

D- LA SOLUTION ORGANICISTE.

Très tôt, les élèves de PINEL et les médecins de la Salpêtrière s'intéressent à l'anatomie du cerveau. BAYLE, par sa thèse de 1822, sur la Paralyse générale des aliénés, constituera le centre de la discussion anatomo-pathologique. (2)

La psychiatrie du XIX^{me} siècle ne cessera pas de rechercher quelques processus visuellement décelables qui puissent expliquer ce qui est décrit par avance comme séméiologie mentale. Mais les discussions ne cessent de rebondir. Elles opposent des organicistes convaincus, tels BAYLE et ESQUIROL, celui-ci niant qu'on puisse réduire tout le champ de

(1) PINEL, Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, p. 151.

(2) Cf. BAYLE, Recherche sur les maladies mentales. Thèse, Paris, 1822.

l'aliénation mentale à une lésion méningitique chronique d'origine syphilitique. Plus intéressante est sans doute la controverse qui oppose François LEURET à la majorité de ses confrères ; écoutons-le s'expliquer sur les préambules qui lui permettent de préconiser un traitement moral de la folie : (1)

"Qu'un médecin, attribuant la monomanie à une phlegmasie circonscrite du cerveau, comme le faisait Broussais et comme le fait Monsieur Calmeil, applique un moxa (2) sur l'un des points de la tête, il n'y a là aucune barbarie, aucune rigueur corporelle ; le moxa sera rationnellement appliqué, et il fera partie de ce qu'on ne manquera pas d'appeler un traitement méthodique. Mais qu'un médecin, avouant qu'il ne sait rien sur la nature et le siège de la maladie à traiter, au lieu d'agir physiquement ait pour but de combattre les idées par des idées, des passions par des passions, que pour faire renoncer à des conceptions folles, à des hallucinations, il administre la douche ou seulement qu'il menace de l'administrer, dès lors il cesse d'agir suivant la méthode reçue, il exerce des cruautés. Ce n'est assurément pas là conclure avec justesse. Je m'étonne que des hommes, dont la profession est de guérir ceux qui déraisonnent, tombent eux-mêmes dans une contradiction aussi palpable."

Pour la médecine mentale d'alors, il n'était sans doute pas pardonnable d'insister de la sorte sur le peu d'avancement des recherches physiologiques et anatomiques concernant le système nerveux. Qu'on en juge par la virulence de la réponse d'Esprit BLANCHE (3) :

(1) Cf. F. FLEURET, Du traitement moral de la folie. Baillière, 1840.

(2) Cautérisation spécialement employée pour exciter fortement le système nerveux, changer le siège d'une irritation, produire une dérivation.

(3) Cf. Esprit BLANCHE, De l'état actuel du traitement de la folie en France. Paris, 1840.

"En s'obstinant, sans aucune bonne raison, à nier que le cerveau, oui, le cerveau seul, soit l'instrument positif de la pensée ..., Monsieur Leuret s'est tout simplement dévoué à un mysticisme que ne comporte plus l'instruction de notre époque...

"Soutenir qu'on ne rencontre ni inflammation des méninges, ni hyperhémie du cerveau dans la folie simple, c'est vouloir donner absolument pour caractère à cette maladie de marquer de lésions physiques, et alors c'est tout simplement alléguer une chose pour la prouver...

"Tout en acceptant avec reconnaissance l'espoir que donne depuis Falret de pouvoir établir un jour que chaque espèce d'aliénation correspond avec une lésion de l'encéphale, nous sommes obligé de reconnaître, avec Monsieur Ferrus, que si l'état actuel de nos connaissances ne permet pas toujours de choisir le rapport intime qui unit les fonctions intellectuelles et les actes matériels de tout l'appareil encéphalique, cela tient d'abord à l'imperfection des notions anatomiques ou à l'insuffisance de nos moyens d'investigation, et surtout aux modifications qu'apporte la mort dans le cerveau des aliénés!"

Discussion combien fondamentale et actuelle, comme cela est d'ailleurs noté par M. GOUREVITCH, à qui nous devons cette exhumation de François LEURET (1) :

"Il en est de cette philippique, où Blanche exprime l'unanimité du point de vue contemporain, comme des diatribes officielles d'aujourd'hui contre le freudisme idéaliste : elles laissent le choix entre trois hypothèses ; ils n'ont pas lu, ils n'ont pas compris, ils feignent de ne pas comprendre." (p. 846).

Mais nous reviendrons sur tout ceci et, pour le moment, qu'il nous suffise de remarquer que, tan-

(1) Cf. M. GOUREVITCH, Eloge de F. Leuret. Information psychiatrique, 1968, vol. 44, n° 9, p. 843-853.

dis que la clinique médicale, avec LAEWNNEC notamment, commence à fonder un système cohérent de signes et de lésions, la psychiatrie, elle, reste prisonnière de ses signifiants anatomo-cliniques.

Dans un travail récent, publié dans l'Information psychiatrique (Volume 45, n° 2), par H. BEAUDOIN et J.L. BEAUDOIN, ces auteurs rendent compte d'une étude publiée par un magistrat nommé SACASE, treize ans après la promulgation de la loi du 30 Juin 1838.

Cette étude, intitulée "De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile", est un exemple frappant de l'intervention, dans la définition de la maladie mentale, de présupposés juridiques largement déterminés par l'ambiance idéologique de l'époque.

S'appuyant sur KANT, pour qui "Toute loi à laquelle se soumet le libre arbitre est morale ou juridique, toujours à la condition que ces actions procèdent du libre arbitre, on ne saurait assigner aucune valeur, soit morale, soit légale, aux actes de celui dont le libre arbitre est suspendu ou anéanti."

Monsieur SACASE en pourra conclure que :

"Destitué qu'il est de son libre arbitre, l'insensé ne peut dès lors avoir la puissance d'exercer un acte quelconque qui porte un caractère juridique. Cependant, il n'est pas dépouillé en quelque sorte qu'activement de cette capacité qui est l'apanage de tout homme que la société n'a pas retranché de son sein. Ce droit ne le fuit pas, puisque, malgré la suspension de sa liberté, il continue de détenir ce qu'il possédait par un acte antérieur de sa volonté.. .. Ce qui lui est interdit, dès lors qu'il a perdu son activité intelligente et, avec elle, cette haute prérogative d'être libre d'examiner et de choisir, c'est de se mêler à la pratique quotidienne de la vie sociale, de souscrire par lui-même aucun de ces actes dont la liberté est l'élément nécessaire ; s'il les souscrit, la loi morale les envisage avec indifférence et la loi juridique ne leur accorde aucune sanction."

C'est donc l'abolition du libre arbitre, contenue "naturellement" dans l'activité humaine, qui rend compte du statut de la Folie par rapport à la norme juridique. Un autre document apparaît fort intéressant à cet égard ; il s'intitule "Rapport général à Monsieur le Ministre de l'Intérieur sur le Service des Aliénés, en 1874".

Nous le devons à Messieurs les Docteurs CONSTANTS, LUNIER, DUMESNIL, Inspecteurs des asiles à cette époque. Dans ce rapport, qui constitue un des premiers du genre, les auteurs se livrent à un historique de la folie et de ses traitements, remontant jusqu'à l'antiquité pour montrer que, chez les Grecs ou les Romains, on avait une idée plus juste de la maladie mentale qu'au moyen âge.

Pour eux, "l'aliénation mentale est probablement contemporaine des premiers âges de l'humanité. Il serait peut-être plus vrai de dire : des premières sociétés organisées.

"Ces légendes, l'histoire nous les montre dans les premières civilisations connues. On peut les suivre dans les civilisations successives, marchant du même pas que les civilisations, progressant et diminuant avec elles". (p. 1)

Ils n'en veulent pour preuve que le simple fait que les noirs d'Amérique, à partir du moment "où ils ont été libérés", ont compté dans leurs rangs plus d'aliénés qu'avant.

Nous retrouvons donc, à la base de ce rapport dont le but est de justifier l'asile comme outil thérapeutique, l'idée selon laquelle c'est la vie "trépidante", "industrielle" qui explique la maladie mentale. Ainsi, dans les causes qui rendent compte de l'augmentation du nombre d'aliénés, ces auteurs révèlent ingénument (p. 66) :

"A une nécessité qui dérive de l'extension de l'industrie, telle famille qui avait pris soin d'un de ses membres aliéné ne le peut plus, l'atelier la réclamant tout entière."

A ce moment, l'internement apparaît comme la panacée qui permet, dans une optique que Monsieur THIERS n'aurait sans doute pas vue d'un mauvais oeil, d'apporter une réponse spécifique au déséquilibre social qu'apporte la "déraison".

C'est ainsi qu'un célèbre aliéniste de l'époque, Monsieur RENAUDIN, pourra dire :

"L'asile d'aliénés est un corollaire de la civilisation, car plus la société met en oeuvre tous ses éléments d'activité, plus y progresse l'aliénation, et plus l'aliéné y fait office d'un corps étranger ; perturbation s'il se mêle au mouvement, obstacle s'il est hostile ou inerte ; et propagation du mal s'il reste libre."

Et les auteurs d'ajouter, influencés sans doute par les événements encore frais d'un certain printemps en 1871 :

"Si tout cela est vrai, et qui pourrait en douter, il faut que l'asile soit une institution à l'abri des interprétations variables que peuvent engendrer les fluctuations de l'opinion publique".
(p. 61).

E- RAPPORT DE L'ORGANICISME ET DES CONCEPTIONS SOCIOLOGIQUES POSITIVISTES DU DISCOURS SUR L'ORGANISME HUMAIN AU DISCOURS SUR L'ORGANISME SOCIAL - ORDRE ET SANTE.

Le dogme organiciste demeure prévalent et ce n'est pas le fruit du hasard, car l'exception que constitue le fou en termes de droit civil, cette restriction à la liberté qui lui est imposée ne peut se justifier qu'en tant qu'elle est inscrite dans l'organe cérébral lui-même. La loi de 1838 ne vient là que comme contrepartie, pour coïncider l'aliéné, dans la protection même qui lui est accordée et pour le fonder définitivement dans sa différence, en particulier pour ce qui concerne ses droits et ses de-

voirs.

Ainsi s'allient deux mesures juridiques : l'une négative : l'internement, le rejet ; l'autre positive : la protection ; mais toutes deux concourent dialectiquement au même but : faire écran au scandale que représente la déraison pour la nouvelle idéologie. Ce scandale, pouvait-on mieux le résoudre qu'en baptisant maladie la déraison, en intégrant à l'idéologie le discours "scientifique" ? Scientisme et positivisme naissants affirmeront l'existence d'une lésion et d'une unité anatomo-clinique ; ainsi, l'être aliéné dans son fonctionnement physiologique même ne pourra prétendre à une juridiction commune.

Repérer spatialement la maladie, comme le fait l'anatomie pathologique, c'est éviter d'envisager l'être dans sa temporalité, son histoire, son milieu. Idéologique est l'établissement d'une norme, dans la mesure où elle fixe comme éternelle et immuable une certaine perception que la société fait de l'homme à une époque historique donnée. En réédifiant ainsi en donnée naturelle ce qui, en réalité, est contingence historique, culture, on est conduit à faire du déviant un être atteint dans son organisation biologique même.

Il faut dire qu'un tel processus de méconnaissance est loin d'être réservé à la médecine. LEVI-STRAUSS a noté, dans Les structures élémentaires de la parenté (1), combien est fausse l'idée du fondement biologique de l'inceste, celui-ci étant avant tout un fait culturel. Un reproche du même ordre pouvait être fait à KRAFTEBING lorsque, dans sa "Psychopathia sexualis", il livre un catalogue figé des perversions, ignorant en réalité le ressort intime du comportement du pervers en tant qu'il se définit dans une certaine position par rapport à la loi.

(1) Cf. LEVI-STRAUSS, Structures élémentaires de la parenté, p. 31. PUF.

C'est parce que l'idéologie positiviste ne pouvait percevoir, derrière une certaine apparence de libre arbitre de l'homme dans la société politique, la réalité de son aliénation dans le procès de production, que toute appréhension historique de la maladie mentale ne pouvait se faire. Et, à cet égard, un texte de MARX semble prophétique, lorsqu'on examine ce qu'a été le devenir de la psychologie et de la psychiatrie. Il dit, en particulier :

"On voit comment l'industrie et l'existence objective constituée de l'industrie sont le livre ouvert des forces humaines essentielles, la psychologie de l'homme concrètement présente, que jusqu'à présent on ne concevait pas dans sa connexion avec les sens de l'homme, et toujours uniquement du point de vue de quelques relations extérieures d'utilité, parce que, comme on se mouvait à l'intérieur de l'aliénation, on ne pouvait concevoir comme réalité de ses forces essentielles et comme activité générique humaine, que l'existence universelle de l'homme, la religion ou l'histoire dans son essence abstraite universelle (politique, art, littérature).

"Dans l'industrie matérielle courante, on peut tout aussi bien la concevoir comme une partie du mouvement général en question, que l'on peut concevoir ce mouvement lui-même comme une partie particulière de l'industrie, puisque toute activité humaine a été jusqu'ici travail, donc industrie, activité aliénée à soi-même. Nous avons devant nous, sous forme d'objet concret, étranger, utile, sous forme de l'aliénation, les forces essentielles de l'homme objectivées, une psychologie pour laquelle reste fermé ce livre, c'est-à-dire précisément la partie la plus concrètement présente, la plus accessible que l'histoire ne peut devenir une science réelle et vraiment riche de continu". (1)

Comment, en effet, cerner l'aliénation mentale, si on ne prend pas toute la mesure de l'aliénation réelle de l'homme, dans sa praxis ou dans son être,

(1) Manuscrits de 1844, p. 95, Editions Sociales.

problème à partir duquel, nous en parlerons plus loin, la psychanalyse édifiera sa critique ?

Pour la clinique psychiatrique donc, l'homme devait rester figé dans sa réalité immédiate, palpable, pourrait-on dire, sans profondeur aucune, et par rapport à laquelle serait jugé le fait pathologique.

Dans cette recherche des signifiants de l'homme malade dans l'espace clos de son propre corps, il n'y a place que pour le discours organiciste.

D'autant que ce type de discours, en clinique médicale, remportait de nombreux succès. Sous le regard topologique du médecin, toute une nosographie devait naître de l'homme malade envisagé en deux dimensions.

Epanchement de liquide dans la plèvre et matité ; exsudations et râles ; lésions focales et signes neurologiques se correspondaient merveilleusement. La boucle se refermait sous un seul coup d'oeil sans profondeur.

Mais quel était le destin de la séméiologie psychiatrique ? Dépersonnalisation, automatisme mental, hallucinations émergeaient sans que pour autant on puisse les rattacher à une lésion décelable ; on la supposait : l'école mécaniciste édifiera ainsi son système.

C'est précisément dans la psychiatrie que la clinique trouvera ses critiques. Son discours bidimensionnel permet, certes, à de CLEREMBAULT de décrire avec une grande minutie les symptômes : l'explication scientifique en est absente, ou pour le moins invérifiable et inefficace.

F- PEUT-IL Y AVOIR UNE SCIENCE
DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE ?

Dans sa thèse de 1943, concernant le normal et le pathologique, G. CANGUILHEM note : "Sans vouloir attenter à la majesté des dogmes pastoriens, on peut bien dire que la théorie microbienne des maladies contagieuses a dû certainement une part non négligeable de son succès à ce qu'elle contient de représentation ontologique du mal".

Il indique par là combien se trouve liée une découverte scientifique à l'environnement culturel du temps. Et, en effet, tout le XIX^{me} siècle sera marqué par une certaine prévalence d'une conception ontologique de la maladie par rapport à la conception dynamique de tradition hippocratique. Comme le souligne précisément CANGUILHEM :

"Les maladies de carences et toutes les maladies infectieuses parasitaires font marquer un point à la théorie ontologique, les troubles endocriniens et toutes les maladies à préfixe "dys", à la théorie dynamiste ou fonctionnelle".

Or, précisément, cette dimension quantitative, qui est conférée à la maladie, cet en plus ou en moins qui semble la résumer et la définir, c'est ce qui va permettre à un certain discours psychologique et physiologique de s'établir.

Dans le silence du laboratoire et de l'expérimentation ou "en faisant pivoter le regard médical sur lui-même, demandant à la mort compte de la vie" (M. FOUCAULT), on va pouvoir enfin faire parler la maladie, lui donner un impact dans la problématique de l'homme et de son temps.

Il n'y a qu'à voir comment l'oeuvre de BROUSSAIS (De l'irritation et de la Folie) pourra influencer un Auguste COMTE. C'est parce qu'il y a un excès ou un manque d'irritation qu'un organisme est malade. Ce qui est donc le plus précieux à un organisme social, c'est l'ordre et la stabilité. Ordre et pro-

grès, c'est la devise positiviste qui tire son illégitime justification d'une extrapolation sur le plan social des données propres au vital. Ce n'est que par un effet de méconnaissance, d'ignorance des antagonismes parfois cachés d'une société qu'on peut lui conférer les propriétés d'un organisme animal où c'est, en définitive, l'unité qui prédomine.

En ce sens, on pourra dire, avec CANGUILHEM (p. 31) :

"On doit retenir encore que les intentions et les visées de Comte sont bien différentes de celles de Broussais ou des ascendants spirituels de ce dernier, quand il développe les mêmes conceptions en matière de pathologie. D'une part, Comte prétend codifier les méthodes scientifiques ; d'autre part, il prétend fonder scientifiquement une doctrine politique. En affirmant de façon générale que les maladies n'altèrent pas les phénomènes vitaux, Comte se justifie d'affirmer que la thérapeutique des crises politiques consiste à ramener les sociétés à leur structure essentielle et permanente, à ne tolérer le progrès que dans les limites de l'ordre naturel que définit la statique sociale. Le principe de Broussais reste donc, dans la doctrine positiviste, une idée subordonnée à un système, et ce sont les médecins, les psychologues et les littérateurs d'inspiration positiviste qui l'ont diffusé comme une conception indépendante."

Faire parler la matière et la vie, pour figer une réalité en fait mouvante et historique, n'est-ce pas ce qui distingue la position idéologique ? Et par quel étrange effet un tel type de discours a-t-il pu s'établir, puisque, acceptant implicitement une position dynamique et structurale de la maladie, il lui fait dire strictement le contraire et, voyant dans le pathos un simple prolongement de la norme, lui dénie en réalité toute existence autonome.

Mais on ne voit ainsi le problème du pathologique que sous la forme d'une continuation du normal.

Il y a un risque : celui de tomber dans un simple problème de statistique où risquerait de se perdre la nécessaire distinction entre anomalie et maladie. Car, pour n'être pas courante, une durée de vie de cent ans n'en est pas moins l'aboutissement d'une vie "saine". Et de même, des données comme la taille, le poids, ou même la glycémie, apparaissent fort différentes d'une ethnie à l'autre. C'est qu'en effet, la maladie est bien autre chose qu'une donnée scientifique, qui pourrait se passer de l'environnement culturel pour se définir. Elle ne cesse de se définir par rapport à une double polarité : clivage de l'homme lui-même, qui ne se vit sein que dans la mesure où le statut de malade entre dans l'ouverture de son champ. Dualité par rapport à l'autre et prise dans le langage du vivant et de la vie fonctionnelle, comme différence. C'est ce que souligne CANGUILHEM, marquant bien la différence entre anomalie et pathologie.

"Tant que l'anomalie n'a pas d'incidence fonctionnelle éprouvée par l'individu et pour lui, s'il s'agit d'un homme, ou référée à la polarité dynamique de la vie en tout autre être vivant, l'anomalie ou bien est ignorée (cas des hétérotaxies) ou bien est une variété indifférente, une variation sur un thème spécifique ; elle est une irrégularité, comme il y a des irrégularités négligeables d'objets coulés dans un même moule. Elle peut faire l'objet d'un chapitre spécial de l'histoire naturelle, mais non de la pathologie."

En effet, il y a toujours une dimension dans la maladie qui la fait apparaître comme ce qui gêne ceux qui en sont les victimes dans leur activité sociale, et surtout, ce que souligne LERICHE, "ce qui les fait souffrir".

Propre à l'homme en situation, le phénomène pathologique ne saurait donc apparaître dans sa vérité sous le regard imperturbable de l'expérimentateur (Cf. BERNARD), mais bien par rapport à une analyse tenant compte de la tolérance d'une société pour ses déviants.

Une telle distinction entre anomalie et pathologie est nécessaire, si on ne veut pas tomber dans de faux concepts comme celui de "maladie inapparente" et comprendre en quoi certaines malformations, rénales par exemple, n'entrent pas dans le champ du pathologique.

Prenons le cas de ce qu'on appelle les erreurs du métabolisme.

Le Docteur PEQUIGNOT souligne avec justesse que le déficit en G6 phosphate-déshydrogénase n'a été diagnostiqué chez les noirs que par l'administration de Primaquine. C'est que précisément le déficit enzymatique s'accompagne de fait, chez le noir, d'une étonnante résistance au paludisme, donc à la "maladie".

Toujours quelque chose qui est de l'ordre du normatif apparaît donc dans la définition du pathologique.

Lorsqu'un homme tombe malade, c'est toujours par rapport à une certaine image de soi, dérivée de la représentation ontologique de l'époque historique où elle prend place.

Lorsque GOLDSTEIN étudie, après la guerre de 1914-18, les sujets atteints de graves lésions cérébrales, il constate le rétrécissement du champ de leur activité, ceci dans le but d'éviter des "situations" catastrophiques.

Lorsque J. GABEL (La Fausse Conscience. Editions de Minuit) étudie ce type de malades, il les oppose aux schizophrènes et aux pervers, en tant que, chez ceux-ci, le trouble est en rapport avec une réification de leur appréhension du réel, proche de l'idéologie.

Au contraire, ce qui domine chez l'aphasique ou l'agnosique est sa difficulté à s'abstraire d'une situation concrète pour se transporter plus avant

dans une situation imaginaire, pourtant indispensable à l'élaboration du geste. D'où la méticulosité de ces malades, leur goût à la routine, leur refus de l'imprévu. Comme le souligne CANGUILHEM, "le malade n'est pas anormal par absence de norme", mais par incapacité d'être normatif".

Cette discussion pourrait paraître byzantine si, précisément, son but n'était autre que porter atteinte au mythe d'une "science" médicale ou psychiatrique.

Car, en ce qui concerne la médecine, une infection, une cardiopathie, une paralysie, le fait en lui-même peut faire illusion et faire passer au second plan la valeur qu'il prend par rapport à l'environnement ; en psychiatrie, il n'en est pas de même.

Le malade mental présente un certain nombre de manifestations, dites pathologiques.

Un enfant présente un Q.I. inférieur à la moyenne.

De telles données ne peuvent apparaître scientifiquement. Elles sont toujours relatives à la non utilisation par la société, basée sur certains critères de fonctionnement comme la rentabilité ou le profit de ces sujets. C'est que l'idée qu'on peut se faire de la santé ne peut s'abstraire de l'infrastructure qui la définit. La santé est devenue, au XIX^{me} siècle, le moyen privilégié de maintenir utilisable la force de travail et de permettre sa reproduction. Elle n'a jamais été conçue comme une éthique ou une finalité, et toute la conception qu'on pourrait se faire d'une politique de "santé mentale" bute en particulier sur le fait que, en psychiatrie plus qu'ailleurs, la guérison est difficilement superposable à l'utilisation "rationnelle" du sujet sur le marché du travail.

Ce n'est sans doute pas un hasard si, dans le système de santé d'une société obéissant à des cri-

tères de profit, l'assistance psychiatrique constitue le point faible ; c'est parce que, dans ce domaine précisément, la normativité contenue dans la définition du normal fait transparaître l'idéologie sociale qui le sous-tend.

= II =

LA POSITION DE LA PSYCHANALYSE
PAR RAPPORT A L'HYSTÉRIE "SCIENCE" PSYCHIATRIQUE

Dans son article "L'évolution des idées sur l'hystérie", Monsieur le Professeur PICHOT (1) note:

"Ainsi orientées suivant les périodes vers une approche organique ou psychologique, les théories qui concernent l'hystérie ont soulevé des passions qui lui ont donné, à certaines époques, une importance excessive et, à d'autres, ont poussé à son élimination de la "véritable" médecine, sinon à la négation de son existence. Il est sans doute commode de déclarer, comme P. Janet, qu'il n'y a pas "lieu de renouveler ici l'antique, que celle du physique et du moral qui du point de vue scientifique est tout à fait oiseuse". Et pourtant, c'est probablement parce que la "grande névrose" pose de la manière la plus manifeste le problème de cette articulation que, malgré une histoire de plus de quatre mille ans, elle reste un des sujets les plus vivants de la psychiatrie moderne."

Ce n'est sans doute pas non plus le fruit du hasard si c'est l'étude de cette affection qui constitua le premier pas (2) dans la démarche qui devait conduire FREUD à élaborer une théorie psychanalyti-

(1) Cf. Pr. PICHOT, Evolution des idées sur l'hystérie. Confrontations Psychiatriques (Lab.Spécia), N° 1.

(2) Cf. FREUD et BRÉUER, Etudes sur l'hystérie. PUF.

que des névroses.

Dans le milieu médical d'alors, l'étude de l'hystérie apparaissait comme peu sérieuse, eu égard à la variabilité des symptômes, à leur origine quelque peu obscure. Il faut remarquer que CHARCOT même, s'il orienta sa recherche dans un sens résolument neurologique, allant jusqu'à décrire une symptomatologie en quatre périodes, fit preuve d'un certain courage.

La querelle qui alors opposa l'école de la Salpêtrière à celle de Nancy regroupée autour de BERNHEIM, qui lui penchait vers une origine psychogénétique, fut, on le sait, riche d'enseignements pour FREUD lui-même.

Mais le malaise qui sous-tendait cette controverse est facile à saisir. Il y avait une contradiction entre la richesse des signes décrits (angoisse, phénomènes de conversion, par alyxies, boule oesophagienne, crises, évanouissements) et le peu de résultats obtenus par la recherche pathogénique ; une infection qui semblait inscrite dans le tégument du corps venait, à son tour, remettre en question les présupposés organicistes.

Certes, on évoquait ici et là les facteurs sexuels, les traumatismes psychiques. On se plaisait, dans les discussions de salon, à évoquer le caractère souvent érotique et fantasque de la symptomatologie. Il y avait d'ailleurs, là encore, quelque chose d'ordre idéologique à vouloir absolument rattacher l'hystérie au sexe féminin. FREUD fit, en 1886, à la Société médicale de Vienne, une communication où il parla d'hystérie masculine. Les anecdotes parfois quelque peu exagérées (1) insistent sur l'accueil qui fut réservé à la thèse de FREUD. Certains iront jus-

(1) Cf. l'article du Professeur ELLENBERGER. Information Psychiatrique, Vol. 44, N° 10, p. 921 à 929.

qu'à lui dire, comme le Professeur MEYNERT, que s'il avait observé des cas d'hystérie masculine en France, c'est parce que, dans ce pays, ... les hommes sont plus efféminés. Certains autres, pour tout argument, feront remarquer que la question est réglée par la communauté sémantique entre le mot utérus et hystérie.

Pourtant, des idées intéressantes, mais peut-être trop avancées pour l'époque, avaient déjà circulé bien avant FREUD.

Ainsi, un médecin anglais, CARTER, dans son livre intitulé "Pathologie et Traitement de l'hystérie" (1853), décrit trois facteurs étiologiques : le tempérament de l'individu, la situation qui déclenche l'attaque initiale, et l'intensité des efforts faits pour refouler les causes.

A- HYSTERIE ET THEORIE PSYCHANALYTIQUE.

Il est donc intéressant de noter que, dans leur communication sur les mécanismes psychiques des phénomènes hystériques, FREUD et BREUER n'ont pas, à proprement parler, innové. Ils mirent certes l'accent sur l'importance du traumatisme psycho-affectif, s'attachant d'ailleurs à retrouver la réalité de sa trace; mais les suites du traitement d'Anna O., notamment, devaient montrer qu'il s'agissait là d'une vue contingente et ne permettant pas véritablement de répondre à la question. En effet, quelle était la signification de la survenue d'autres accidents hystériques, malgré l'effet cathartique provisoire de la remémoration des souvenirs ?

Pour BREUER, qui devait en fait s'en tenir à cette position, le traumatisme était inscrit comme un point dans l'histoire du sujet, et c'est lui qui constituait le facteur pathogène. FREUD n'hésita pas, par contre, à apporter une conception de l'appareil psychique, nouvelle qui, tenant compte de l'être

comme sujet désirant, permet non seulement de constater, mais aussi d'expliquer le pourquoi de l'effet pathogène.

Pour FREUD, il ne s'agit donc pas de s'en tenir à une observation courante et périphérique. Il a vu comment cette hypothèse du traumatisme psycho-affectif, à laquelle donnait lieu l'observation d'Anna O., loin de clore une recherche, en fait remettait en cause et bouleversait toute la conception qu'on se faisait alors du sujet, et de l'être malade en particulier.

Pour la psychologie, une nouvelle dimension plus concrète se faisait jour, où apparaissaient l'importance du souvenir, de l'histoire du sujet, du rêve, la structuration de toute l'existence autour de sa vie fantasmatique inconsciente.

La qualité subversive de la découverte freudienne, ce par quoi elle nous rapproche de la psychologie concrète voulue par Georges POLITZER, réside essentiellement dans la substitution de la fonction du "je" à la fonction du "on" et à la catégorisation abstraite en psychologie.

Coupure épistémologique, qu'un exemple rapporté par le même POLITZER nous rendra plus sensible (1) :

"En parlant du cauchemar, FREUD établit lui-même un parallèle entre la méthode de ses explications classiques et la sienne propre : un exemple frappant, dit Freud, montrera à quel point les oeillères de la Mythologie médicale empêchent les médecins de voir les faits. Il s'agit d'une observation rapportée par DEBACKER, dans sa thèse sur les hallucinations et les terreurs nocturnes chez les enfants et les adolescents" (1881, p. 66).

(1) Cf. Georges POLITZER, Critique des fondements de la psychologie (exemple tiré de la "traumadentung").

Voici l'explication de DEBACKER : Cette observation est remarquable à un grand nombre de points de vue, et son analyse fait ressortir les faits suivants :

1°- Que le travail physiologique de la puberté, chez un jeune garçon à santé débile, amène un état d'affaiblissement très grand et que l'anémie cérébrale peut être considérable.

2°- Cette anémie cérébrale conduit à un changement de caractère, à des hallucinations démonomaniaques et à des terreurs nocturnes, peut-être diurnes, très intenses.

3°- Cette dénomomanie et ses scrupules religieux tiennent évidemment au milieu religieux dans lequel s'est passée la jeunesse de l'enfant.

4°- Tous les phénomènes ont disparu par un séjour prolongé à la campagne, l'exercice et le recouvrement des forces après la puberté.

5°- Peut-on attribuer à l'hérédité et à l'ancienne syphilis du père une prédisposition à l'état cérébral ? Il sera intéressant de le voir dans l'avenir.

FREUD attire l'attention sur la remarque terminale de ce travail :

"Nous avons fait entrer cette observation dans le cadre des délires apyrétiques d'inanition, car c'est à l'ischémie cérébrale que nous rattachons cet état particulier".

L'explication de FREUD est tout autre :

"Il n'est pas difficile de deviner, dit-il :

1°- Que l'enfant se masturbait quand il était petit, qu'il ne voulait pas l'avouer, et qu'il avait été menacé de punitions sévères (Son aveu : "Je ne le ferai plus", ses dénégations : "Albert n'a jamais fait cela.").

2°- Que, sous la poussée de la puberté, la tentation de se masturber a reparu.

3°- Qu'elle a provoqué un refoulement et une lutte où la libido s'est transformée en angoisse. Cette angoisse a pris secondairement la forme des châtements dont il avait été autrefois menacé."

Ainsi que cela est noté par POLITZER, alors que DEBACKER ne quitte pas le terrain de l'abstraction fait d'a priori établis à l'avance, pour essayer d'argumenter le cas du malade étudié, FREUD au contraire s'attache à l'histoire individuelle concrète au sujet, pour livrer une explication.

B- CONCLUSION PROVISOIRE.

Nous comprenons ainsi mieux l'éclatement que fait subir à la clinique psychiatrique la démarche analytique ; entre le "sujet enfin en question", comme dit J. LACAN, et la nosographie classique, le langage commun qui pourra être trouvé sera celui de la superposition ou de la coïncidence, mais il y aura toujours là deux perspectives irrémédiablement coupées. La théorie psychanalytique s'attache à expliquer la manifestation morbide comme un développement de phénomènes tenant à l'être psychique et en rapport avec la personnalité.

Pour la clinique psychiatrique classique, au contraire, ce qui importe avant tout est l'établissement d'une norme, avec comme conséquence la constitution d'un cadre nosologique plus ou moins rigide et complexe. Et dans les silences et les blancs laissés par ce cadre, s'insinue la question plus insistante que jamais de la place du sujet et de son histoire ; on pourrait aussi dire que FREUD se livre, implicitement, à une entreprise de démystification (le thème de mythologie médicale est d'ailleurs employé par lui) du critère de normalité, sur lequel est jusqu'ici fondée l'expérience clinique psychiatrique. Sa contribution à la désidéologisation de cette expérience est patente, car :

1°- La délimitation arbitraire, fruit d'une certaine pratique sociale, du fait pathologique, aboutit à un découpage de celui-ci par rapport à une normalité dont nous avons noté les contours idéologiques.

2°- Par rapport à une définition telle du normal, la pesanteur sociologique d'une explication organiciste apparaît plus grande, dans la mesure où on est ainsi conduit à lier le pathologique à un manque ou un déficit.

3°- Dans ce contexte, l'explication freudienne vient en porte-à-faux,

a)- en montrant que les phénomènes morbides survenant chez l'homme malade s'intègrent dans une théorie de l'appareil psychique propre à l'homme en général.

b)- Ce qui sous-tend ce type de discours, c'est que la barrière entre l'homme malade et l'homme aliéné n'est pas organique, mais sociale, et doit être envisagée de façon très lâche, et dans une zone moyenne, comme définie par rapport à des critères d'adaptation, indépendants de la recherche scientifique ou de la clinique proprement dite.

C'est pourquoi une telle discussion psychopathologique ne peut être séparée du contexte social où elle s'insère. Bien plus, une telle discussion doit, pour plus de clarté, être ramenée à ses termes véritables.

LA DISCUSSION DE BOMMEVAL DE 1946
SUR LA PSYCHOGENESE DES NEVROSES ET DES PSYCHOSES

C'est dans une direction semblable, celle qui consiste à dégager la manière dont les concepts de Sigmund FREUD opèrent une rupture par rapport aux notions classiques, que J. LACAN a voulu orienter sa recherche.

Pour cela d'ailleurs, il n'hésite pas à montrer ce qu'il indique comme les insuffisances de FREUD, attribuant celles-ci au contexte scientifique de l'époque.

Ainsi, il exige de montrer que le problème de causalité essentielle de la folie n'est pas, à proprement parler, discuté dans le livre de FREUD. On sait que ce dernier ne voulait pas éliminer l'importance des facteurs organiques héréditaires, constitutionnels, dans l'étiologie des maladies mentales. On pourrait pointer l'ambiguïté de sa pensée à ce sujet par l'extrait suivant du Cas Dora :

"Ceux d'entre mes confrères qui ont considéré ma théorie de l'hystérie comme étant purement psychologique, et par conséquent a priori inapte à résoudre un problème de pathologie, auraient pu conclure, d'après le présent travail, qu'en me faisant le reproche, ils transfèrent sans raison un caractère de la technique à la théorie. Seule la technique thérapeutique est purement psychologique. La théorie ne néglige nullement d'indiquer le fondement organique des névroses, tout en ne les recherchant pas dans les modifications anatomo-pathologiques et tout en remplaçant provisoirement les modifications cliniques, certes probables, mais actuellement insaisissables, par celles de la fonction organique ; personne ne voudra nier à la fonction sexuelle, dans laquelle je vois la cause de l'hystérie, ainsi que celle des psychonévroses en général, son caractère de facteur organique. Une théorie de la sexualité ne pourra, je le suppose, se dispenser d'admettre

l'action excitante des substances sexuelles déterminées ; ce sont les intoxications et les phénomènes dus à l'abstinence de certains toxiques chez les toxicomanes, qui, parmi tous les tableaux cliniques que nous offre l'observation, se rapprochent le plus des vraies psychonévroses".

Dans ce texte qui date de 1905, éclate l'imprécision des idées de FREUD, à cette époque concernant l'articulation des facteurs organiques et psychologiques dans les causes des maladies mentales. Des affirmations du type de celle-là: "personne ne voudra nier, à la fonction sexuelle dans laquelle je vois la cause de l'hystérie, le caractère de facteur organique" dont le but est de réduire la psychanalyse à une technique, ne permettent pas en fait de répondre à la question, dans la mesure où on ne voit pas en quoi une fonction en général (la fonction sexuelle) pourrait rendre compte du caractère morbide des manifestations hystériques.

Il est donc compréhensible que le problème de la causalité psychique laissé dans l'ombre, peut-être volontairement, par FREUD, et pour des raisons de communicabilité scientifique, ait été repris par ses successeurs, en particulier LACAN. Est très instructif à cet égard le débat qui eut lieu aux Journées psychiatriques de Bonneval, en Septembre 1946.

Au cours de ce débat, J. LACAN prononça un rapport intitulé : "Propos sur la causalité psychique", où il essaya de montrer que toute démarche psychanalytique authentique ne peut que se démarquer des conceptions organicistes. Le point de départ de sa démonstration constitue une critique de "l'organodynamisme de Henri EY".

"En toute rigueur, dit J. LACAN, l'organodynamisme de Henri Ey s'inclut valablement dans cette doctrine (l'organicisme), dans le seul fait qu'il ne peut rapporter la genèse du trouble mental

en tant que tel, qu'il soit fonctionnel ou lésionnel, dans sa nature, global ou partiel, dans sa manifestation, et aussi dynamique qu'on le suppose sans son ressort, à rien d'autre qu'au jeu des appareils constitués dans l'étendue intérieure au tégument du corps" (Ecrits, p. 152).

J. LACAN marque la difficulté qu'il y a, dans ces conditions, à différencier le ressort essentiel de la folie, à séparer affections neurologiques et psychiatriques, comme en témoigne d'ailleurs, ne serait-ce qu'au niveau sémantique, la recherche de Monsieur Henri EY (Distinction entre hallucinose, phénomène basal neurologique, et hallucinations de registre psychiatrique).

Ceci amène J. LACAN à reposer la question qui fait l'objet de notre étude, lorsqu'il dit, en particulier page 154 des Ecrits : "ou encore l'originalité de notre objet est-elle d'origine sociale ou scientifique ?", et lorsqu'il répond, dans le paragraphe suivant, que précisément une conception organiciste ou néojacksonienne ne permet pas fondamentalement de mettre le doigt sur le caractère scientifique de la psychiatrie. Il nous semble que, ce faisant, il saisit le caractère idéologique des conceptions classiques, en particulier lorsqu'il cite Henri EY, "dont l'accent rend un son singulièrement passionnel" :

"Les maladies mentales sont des insultes et des entraves à la liberté ; elles ne sont pas causées par l'activité libre, c'est-à-dire purement psychogénétique."

Pour LACAN, rappelant son analyse d'une "psychose paranoïaque en rapport avec la personnalité", "on peut dire que l'erreur est un déficit, au sens qu'a ce mot dans un bilan, mais non pas la croyance elle-même, même si elle nous trompe". (Ecrits, p.165).

Ou encore : "Loin que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte

dans son essence. Loin qu'elle soit pour la liberté une insulte, elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre."

Ce qui veut dire que, "dans ce mouvement qui mène l'homme à une conscience de plus en plus adéquate de lui-même, sa liberté se confond avec le développement de la servitude". (Ecrits, p. 182). Nous pouvons mieux cerner, par ces citations, l'opposition entre les conceptions organicistes et psychogénétistes. Pour la première, la maladie est avant tout un manque, un déficit, un "en-moins" qui ôte à l'homme ce qui le définit en tant qu'homme : la possibilité du choix, le libre arbitre.

Pour LACAN, relisant FREUD, au contraire, le fou ne fait que porter au paroxysme la problématique de l'homme en général, son effacement en fait que sujet dans la structure des signifiants venus d'ailleurs. Dans ce dernier cas, la folie apparaît comme une des possibilités toujours ouvertes de l'existence humaine et renvoie aux contradictions de l'être en général.

On voit qu'il ne s'agit pas d'une discussion académique, mais bien d'une controverse dont l'enjeu est la critique de l'idéologie dominante.

Les conséquences sont susceptibles de bouleverser le champ de l'enseignement même de la psychiatrie dans la mesure où le contenu et les méthodes de cet enseignement sont en définitive tributaires de la place de la psychiatrie dans les sciences humaines. Ainsi, Monsieur Henri EY affirme, dans les Etudes psychiatriques n° 4, p. 82 :

"La psychiatrie se distingue de la psychologie et de la psycho-sociologie, en ce qu'elle a pour objet, non pas les variations du comportement en "relation" avec l'histoire personnelle, les événements, l'environnement, mais des modifications de l'être qui ne permettent plus ces variations plastiques et adaptées". "La formation du psychiatre exige donc d'abord qu'il soit un médecin, ensuite

un neurologue et un psychologue, car l'originalité du fait psychiatrique réside dans la collaboration intime de ces trois disciplines, chacune d'elles étant insuffisante à faire un bon psychiatre". (H. EY, Etudes psychiatriques, n° 4).

Ceci nous amène à considérer l'idéologie dans ses rapports avec la transmission du savoir et le rôle qu'on fait jouer à celui-ci. Nombre de discussions et de remaniements concernant l'enseignement apparaîtraient sous une clarté nouvelle. Mais il s'agit là d'un champ d'étude qui dépasse de loin la critique de la clinique psychiatrique.

Quel est l'aboutissement de ce travail ?

S'agit-il de nier la maladie mentale, d'en faire une construction imaginaire et artificielle destinée à servir une cause et un système d'idées en place ?

Nous serions plutôt amené à conclure à l'impossibilité de tenir un langage de vérité concernant l'objet de la psychiatrie, qui ne soit en même temps un discours critique sur la possibilité d'émergence des concepts psychiatriques ; une telle démarche nous renvoie à la critique de l'idéologie dominante.

Nous avons voulu montrer comment la démarche de la psychiatrie classique apparaît parallèle au "mode de production de l'idéologie", tel que le définit ALTHUSSER : "Dans le mode de production théorique de l'idéologie (tout différent, sous ce rapport, du mode de production théorique de la science), la formulation d'un problème n'est que l'expression théorique des conditions permettant à une solution, déjà produite en dehors du processus de connaissance, parce qu'imposée par des instances et exigences extra-théoriques (par des intérêts religieux, moraux, politiques ou autres), de se reconnaître dans un problème artificiel, fabriqués pour lui servir à la fois de miroir théorique et de justification pratique."

Est-ce le fruit d'un concours de circonstances si, contrastant avec la place qu'elle occupe quantitativement (un tiers des lits d'hospitalisation), la psychiatrie apparaît qualitativement comme une parente pauvre de la médecine ?

Nous serions plutôt amené à constater que, par la psychiatrie, le regard médical a trouvé ses limites, qu'il est apparu pour ce qu'il est, un type de réponse de la société à l'inadaptation aux normes usuelles. C'est cela qui est spécifique de la clinique en tant qu'avant d'être interrogation scientifique, elle fait suite à la démarche d'un sujet qui se place dans un certain rapport vis-à-vis de la santé et des règles normatives en place.

En ce sens, lorsque intervient le clinicien, médecin ou psychiatre, dans une certaine mesure les jeux sont faits.

Ce qui parle dans le sujet, ce qui le fonde comme malade est toujours pris dans un réseau signifiant référé au système social en place, à l'idéologie chargée d'en assurer la cohérence.

Dans le cas de la psychiatrie, c'est bien souvent la société se substituant au sujet qui, interrogeant la "science", lui demande de combler les brèches laissées par la folie et de permettre ainsi la pérennité de la superstructure. Ainsi pourront naître toutes sortes de théorisations (politique de sectorisation, psychothérapie institutionnelle, un certain usage de la psychanalyse) qui, en l'absence de la nécessaire critique des concepts, apparaissent bien plus comme des rationalisations.

Prises dans le discours clos de l'idéologie, elles ne pourraient tout au plus que faire écran au problème, à bien des égards essentiel, qui rend possible la manifestation de la maladie mentale. Pour la psychiatrie, la nécessité de s'interroger sur sa possibilité d'existence et sur le rôle qu'on voudrait lui faire jouer, semble constituer les prémisses nécessaires à une approche scientifique de la folie.

CONCLUSIONS

Quelles sont les conditions qui ont permis, au XIX^{me} siècle, la constitution d'une science des maladies mentales ?

Plutôt qu'une réponse exhaustive à cette question, l'interrogation sur le rôle joué par les concepts nés dans le contexte socio-économique de l'époque apparaît plus fructueuse.

Ainsi, nous référant à l'histoire, envisagée non d'un point de vue événementiel, mais en tenant compte des discontinuités qui la scandent, il nous a paru difficile de ne pas lier la naissance de la psychiatrie au triomphe d'un "nouvel humanisme".

Nous avons donc étudié la psychiatrie dans ses rapports avec l'institution économique, sociale et juridique.

A ne point le faire, il nous a semblé qu'il eût été difficile de différencier le normal du pathologique.

Ensuite, est envisagée, à partir de l'exemple de l'hystérie, la subversion apportée par la théorie psychanalytique au discours clos de la nosographie psychiatrique.

La remise en cause de la conception de l'homme, sur laquelle repose la psychiatrie, conduisant du même coup à lui contester le droit de se fonder comme "Science des maladies mentales".

Sur la nécessaire ouverture critique de la psychiatrie, il nous a paru nécessaire de terminer.

Critique qui, à notre avis, ne doit pas se limiter aux pratiques et institutions psychiatriques, mais aller jusqu'à poser le problème de l'existence, de la nature, et de la fonction du savoir en psychiatrie.

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

G. BROUET

Le Président
de la thèse,

E. HOUSSET

B I B L I O G R A P H I E

ALTHUSSER - Lire Le Capital, I et II - Maspero.
Pour Marx.

BARUK - Dans le Traité de Psychiatrie, chapitre sur
l'Histoire de la Maison de Charenton.

BASTIDE R.- Sociologie des maladies mentales. 282 p.,
Flammarion.

BAYLE - Recherches sur les maladies mentales.-
Thèse, 1822.

BEAUDOIN J.L. et BEAUDOIN H.- Article : Information
psychiatrique, vol. 45, n° 2.

BOURGUIGNON A.- Neurophysiologie du rêve et théorie
psychanalytique.- Psychiatrie de l'enfant,
vol. XI (Tiré à part).

CONSTANS, LUNIER, DUMESNIL - Rapport général sur le
Service des aliénés à M. le Ministre de l'In-
térieur (1874).

CABANIS - Rapports du physique et du normal chez
l'homme. Paris, 1805.

CANGUILHEM G.- Le normal et le pathologique.- Coll.
Galien, PUF, 1966.

COOPER D.- Une expérience d'antipsychiatrie.- Temps
Modernes, Décembre 1967, 1969, p. 1074 à 1098.

CHAIGNEAU H.- Article dans le numéro 2 de "Confrontations psychiatriques". Edité par Lab.Spécia.

DESHAIES G.- Psychologie du suicide.- Bibliothèque de Philosophie moderne, Félix Alcan.

DUYCKAERTS - La notion de normal en psychologie clinique.

ESQUIROL - Des maladies mentales. Paris, 1838.

EY - Etudes psychiatriques, T. I. Desclée de Brouwer, BNPF.

EBING K.- Psychopathia sexualis.

Prof. ELLENBERGER - A propos de la conférence de Freud sur l'hystérie masculine, vol. 44, n°10, p. 921 à 929.

FEDIDA P.- Le concept et la violence. Revue critique, n° 249, 1967.

FREUD - Etudes sur l'hystérie. 1967, 247 p., PUF.

- Introduction à la psychanalyse. 447 p., Payot.

- Malaise de la civilisation.

- Cinq Psychanalyses. 1967, PUF, 421 p.-

FOUCAULT - Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961.

- Naissance de la clinique. PUF, 1962, Coll. Galien, 212.

- Maladie mentale et psychologie. 1961, PUF, 110 p.

GOFFMANN E.- Asiles. Editions de Minuit, 1968. (Préface de Robert Castel). 447 p.

GENTIS et TORRUBIA - La psychothérapie institutionnelle en 1968- Article de l'Information psychiatrique.

- GABEL J.- La fausse conscience.- Editions de Minuit, Collection Arguments, 1963.
- GOUREVITCH - Eloge de Fleuret. Article dans l'Information psychiatrique, vol. 44, n° 9, p. 843-853.
- HYSTERIE - N° 1 de Confrontations psychiatriques, Lab. Spécia.
- LIVRE BLANC de la Psychiatrie française, 1965, 66-67, Tomes I, II, III - Ed. Ed. Privat.
- LACAN J. - Communication au Collège de Médecine, inédit, 1967.
- Ecrits, 1966. Editions du Seuil.
- LOSSERAND J.- Psychiatrie et science de l'homme.- Temps Modernes, Août 1967, n° 255, p. 295 à 336.
- LEURET F.- Du traitement moral de la folie.- Paris, Baillière, 1804.
- LUCACKS G.- Histoire et conscience de classe.- Coll. Arguments, Editions de Minuit, 381 p., 1960.
- LEVY A.- Paradoxes de la liberté à l'hôpital psychiatrique.- EPI, 1969, 237.
- MARX K.- Manuscrits de 1844. Editions Sociales.
- La question juive. Union Générale d'Editions, 1968, Coll. 10/18.
- Le Capital, Livre I, Tome I. Editions Sociales, 316 p.-
- MARCUSE U.- Eros et civilisation (en particulier, dernière partie sur le néo-révisionnisme freudien). Editions de Minuit, Coll. Arguments, 1963, n° 205-236.
- POLITZER G.- Critique des fondements de la Psychologie, 1967, 262 p.-

PINEL - Nosographie médico-philosophique. Paris,
1818.

- Traité sur la manie. 1ère édition, Paris,
An IX.

REICH - La fonction de l'orgasme.

- La révolution sexuelle.

TRELAT - Annales médico-psychologiques.

VALABREGA J.P.- La relation thérapeutique.- Flamma-
rion.

- Un médecin n'est pas un homme.
Article des T.M.-

